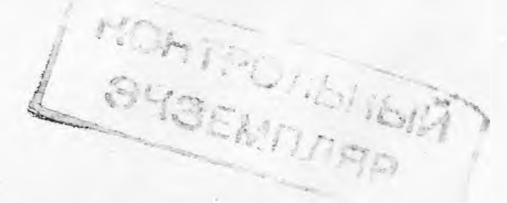
ЖУРНАЛ НЕВРОПАТОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

имени С. С. Корсакова



ТОМ LXXVIII
ВЫПУСК
10



МЕДИЦИНА ~ 1978 ~ МОСКВА

Ж. им. С. С. Корсакова (Москва)

Ж. невропатол. и психиатр., 1978, т. LXXVIII, вып. 10, 1441—1600

мого варианта патохарактерологического развития отмечалось усложнение психопатологической картины в основном за счет присоединения реактивных и невротических компонентов. Фон настроения стойко изменялся в сторону преобладания гипотимии, появлялись ипохондрические жалобы, навязчивые опасения за судьбу матери и других членов семьи. Появлялась ненависть к отцу, выражавшаяся в форме гиперкомпенсаторных реакций (угрозы расправы, фантазии с планами мести). Отмечалось нарушение сна, усиливалась плаксивость, снижалась успеваемость. При аффективно-возбудимом и неустойчивом вариантах патохарактерологического развития усиливались признаки социально-педагогической запущенности с тенденцией к асоциальным формам поведения. Наряду с этим у детей с признаками неустойчивого варианта патохарактерологического развития усиливались реакции компенсации (подростки вступали в члены добровольной народной дружины «для борьбы с алкоголиками»).

Проведенные исследования подтверждают роль алкоголизма отцов как патогенного микросоциального фактора в происхождении психогенного патологического формирования личности у детей и подростков, что имеет определенное значение для разработки мер по профилактике и коррекции расстройств личности данного типа.

ЛИТЕРАТУРА. 1. Дульнев В. Д. Влияние хронического алкоголизма родителей на развитие нервной системы у потомства. Дис. канд. М., 1964. — 2. Приходченко А. А. — В кн.: Невропатология и психиатрия. Рига, 1969, с. 231—233. — 3. Пивоварова Г. Н. — В кн.: Условия формирования и пути предупреждения неврозов и аномалий личности. М., 1972, с. 131—135. — 4. Алешко В. С. — В кн.: Материалы к 2-му Всероссийскому съезду невропатологов и психиатров. М., 1967, с. 227. — 5. Амбрумова А. Г., Жезлова Л. Я. — Тезисы докладов 3-го Всероссийского съезда невропатологов и психиатров. Т. 3. М., 1974, с. 97—99. — 6. Morris E., Chafetz, Howard T. et a. — «Guart. J. Stud. Alcohol.», 1973, v. 32, p. 687—698. — 7. Kmošková L., Matějček Z. — «Protialkoholicky Obzor», 1972, № 7, c. 171—174. — 8. Банщиков В. М., Демидов А. Ю. — В кн.: Вопросы социальной и клинической психоневрологии. Т. 2. М., 1973, с. 162—163. — 9. Жуков Ю. Т. Изменение функций половых желез в клинике хронического алкоголизма. Дис. канд. М., 1967. — 10. Ковалев В. В. Психогенные патологические формирования личности у детей и подростков. М., 1976.

Поступила 29/III 1977 г.

УДК 616.89-008.441.13-036.4-053.6-07

Н. Е. Буторина, Н. Г. Мовчан, В. С. Казаков, Л. П. Рыбакова

ОСОБЕННОСТИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ АЛКОГОЛИЗМА У ПОДРОСТКОВ (СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ И КЛИНИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ)

Кафедра психиатрии (зав. — проф. А. С. Старицын) Челябинского медицинского института; Челябинская областная клиническая психоневрологическая больница № 1 (главный врач Н. Г. Мовчан)

Summary: The authors studied the traits of initial symptoms of early alcoholism in 100 boys-pupils of a special boarding-school. It was established that in the appearance of early alcoholism a certain role is being played by unhappy families. A significant importance in the formation of an inclination for alcohol is the character of the first pharmacological influence: euphoric reaction of the first intoxication increases the risk of becoming an alcoholic. The most expressed initial signs are the following: a stable pathological craving for alcohol, use of substitutes, transformation of intoxication.

В отечественной литературе, посвященной разнообразным аспектам проблемы алкоголизма, малоизученной до настоящего времени, остается клиника алкоголизма у подростков, особенно его начальные проявления. Вместе с тем установление ранних признаков заболевания позволит более обоснованно и эффективно строить профилактические и терапевтические мероприятия.

В настоящем сообщении представлены результаты обследования 100 мальчиков в возрасте 11—14 лет — воспитанников специализированного интерната, куда они были помещены из-за асоциального поведения, включающего и злоупотребление спиртными напитками (в некоторых случаях с признаками раннего алкоголизма).

Начиная исследование, мы ставили перед собой следующие задачи: определить факторы среды, способствующие употреблению спиртных напитков, выяснить обстоятельства, с которыми связан первый прием алкоголя; установить особенности начальных проявлений раннего алкоголизма. Несмотря на то что алкоголизм среди детей и подростков — явление довольно редкое, социальная значимость изучения этого вопроса не вызывает сомнений, а недооценка влияния алкоголя на психическое и физическое развитие детей может привести к недостаточно правильно организованной медико-психологической и медико-педагогической работе.

При изучении микросоциальной среды, воздействующей на формирование личности подростков с асоциальным поведением, установлено, что большинство обследованных до помещения в интернат находились в крайне неблагоприятных семейно-бытовых условиях. Из 100 подростков 59 жили в неполных семьях, у 42 — не было отцов, у 12 — матерей, у 5 детей не было обоих родителей. В 3 семьях матери, а в 2 оба родителя были лишены родительских прав. Следует указать и на низкий морально-этический уровень большинства семей. Из личных дел известно об аморальном поведении отцов в 9 семьях, матерей — в 11, обоих родителей — в 6, старших сестер и братьев — в 8. В 37 семьях родители имели судимости. В 76 родители систематически злоупотребляли алкоголем, при этом в 16 пили оба родителя, в 14 алкоголизмом страдали матери.

Неблагоприятная семейная обстановка приводила к тому, что большинство детей были предоставлены самим себе, росли при полном отсутствии контроля и опеки. В связи с «алкогольной» обстановкой в семье они длительное время переживали конфликтные ситуации (скандалы, драки и т. п.). Из-за неполадок в семейной жизни воспитательные воздействия на детей были необдуманны и сводились в основном к частому применению физических наказаний. Асоциальное поведение у всех обследованных детей начиналось с ухода из дома и бродяжничества, что являлось патохарактерологическими реакциями протеста и имело психологически понятную связь с психотравмирующими моментами.

Получены данные об употреблении 87 подростками спиртных напитков. Установлено, что большинство детей впервые употребили алкоголь в возрасте 9—11 лет (в 6 лет — 2 человека, в 8 лет — 5, в 9 лет — 12, в 10 лет — 31, в 11 лет — 24, в 12 лет — 8, в 13 лет — 5). Половина из них (43 из 87) познакомились с алкоголем в домашних условиях: 23 попробовали вино впервые сами из недопитых взрослыми рюмок, в 12 случаях вино предложили детям родители и близкие знакомые. В остальных 44 случаях знакомство с алкоголем произошло вне дома: 11 подростков тайком выпили на школьном вечере, 24 — в компании друзей, 9 купили и попробовали вино самостоятельно, в одиночку.

Всех подростков, употреблявших спиртные напитки, мы разделили на 3 группы.

Первую группу составили 17 подростков, у которых первичное воздействие алкоголя вызвало острое отравление: после принятия спиртного появилось головокружение, «упадок сил», головная боль, тошнота, рвота и другие симптомы интоксикации. В 3 случаях наблюдалось расстроенное сознание. Плохое самочувствие продолжалось от 1 до 3 сут и сопровождалось функциональными изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы (тахикардия, колебания артериального давления, преходящие шумы в сердце и т. п.) и желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, понос). После первого употребления алкоголя у этих детей возникло отвращение к виду и запаху любых спиртных напитков, и дети их больше не

употребляли. При обследовании сомато-неврологического статуса у 11 из 17 человек обнаружены признаки резидуального органического поражения головного мозга. В анамнезе этих детей выявлены тяжело протекавшие инфекции, травмы, интоксикации, у 2 человек в раннем детстве наблюдались судорожные припадки.

В личностных особенностях этих детей можно было наблюдать становление преимущественно эпилептоидных и неустойчивых черт характера, однако в этих случаях трудно было говорить о психопатическом развитии (в понимании В. В. Ковалева). По степени выраженности характерологические изменения ближе стояли к крайним вариантам нормы, так называемым акцентуациям характера [1, 2].

Во 2-ю группу вошло 32 подростка, неоднократно, но нерегулярно употреблявших алкогольные напитки. В этих случаях можно было говорить о так называемом «бытовом пьянстве».

В 19 наблюдениях при первом употреблении алкоголя отмечалось состояние эйфории, что являлось причиной приема алкоголя в дальнейшем. При сомато-неврологическом обследовании лишь у 3 выявлены симптомы резидуально-органической патологии. В характерологических особенностях у большинства подростков обнаруживалась акцентуация характера по неустойчивому и истероидному типам.

У остальных подростков этой группы (13 человек) первое употребление спиртного привело к состоянию алкогольной интоксикации. В дальнейшем дети плохо переносили употребление спиртных напитков, но тем не менее пили либо под настойчивым давлением друзей, либо боясь выглядеть «слабыми», «хуже других». При сомато-неврологическом обследовании установлено, что симптомы органического поражения нервной системы в этой подгруппе встречались почти в 3,5 раза чаще (у 7 из 13 человек), чем в предыдущей. Среди характерологических особенностей можно было отметить большее разнообразие нарушений. Наблюдалось изменение характера по типу неустойчивого варианта (у 4 больных), а также формирование эпилептоидных (у 4), истероидных (у 3) и шизоидных (у 2) черт характера. Однако и в этих наблюдениях выраженные патологические черты не носили тотального и малообратимого характера, а ярко выступали лишь в неблагоприятных для подростка ситуациях в структуре патохарактерологических реакций. Такие личностные особенности были расценены нами как акцентуации характера.

К 3-й группе были отнесены 38 подростков, которые вскоре после первого знакомства с алкоголем перешли к его систематическому употреблению независимо от характера первого опьянения. В момент обследования у всех подростков можно обнаружить симптомы, характерные для клиники алкоголизма: патологическое влечение к алкоголю, абстинентный синдром, изменение толерантности, трансформацию опьянения.

Наиболее выраженным был синдром патологического влечения к алкоголю, который формировался в среднем спустя 8,4±1,2 мес. У 5 из 38 подростков этот симптом появился спутся 3 мес от начала злоупотребления алкоголя, у 11 — через 6 мес, у 13 — через 9 мес, у 7 — через 12 мес, у 2 — через 18 мес.

У большинства подростков (26 человек) в момент обследования выявилась психологическая зависимость от алкоголя. На этом этапе довольно часто можно было проследить и повышение толерантности. Состояние опьянения сопровождалось выраженной эйфорией. У 12 человек одновременно с психологической зависимостью обнаруживались и признаки физической зависимости от алкоголя. Они появлялись через $1^1/_2$—2 года систематического употребления алкоголя. Одновременно с этим формировался и абстинентный синдром, проявлявшийся преимущественно сомато-неврологической симптоматикой. Толерантность при этом существенно не изменялась. У 7 из 12 больных можно было наблюдать в течение этих же $1^1/_2$—2 лет

трансформацию эйфорической формы опьянения в дисфорическую с агрессивным поведением.

Обращали на себя внимание характерологические изменения. На фоне церебростенических явлений (снижение запоминания, нарушение внимания, ограничение интереса к окружающему) у подростков обнаруживались патологические черты характера, преимущественно из круга возбудимых (раздражительность, доходящая до злобности, агрессивность, жестокость, эффективная взрывчатость). Глубина и тотальность обнаруженных характерологических расстройств, приводившие к нарушению адаптации, их малая обратимость, по критериям П. Б. Ганнушкина [3], свидетельствовали о сформировавшейся психопатии. При сомато-неврологическом обследовании признаки резидуально-органической патологии обнаружены у 8 из 38 (21,0% больных).

Обобщая полученные данные, можно прийти к следующим выводам.

Проведенные исследования показали, что раннее начало и злоупотребление алкоголем наблюдается, как правило, у подростков из неблагополучных семей. Следует отметить, что профилактика алкоголизма и его своевременное лечение у родителей в известной степени является профилактикой алкоголизма и у детей. Существенное значение в формировании влечения к алкоголю играет характер первой реакции на прием алкоголя, на что обращает внимание И. В. Стрельчук [4]. Полученные данные указывают, что эйфорическая реакция первого опьянения повышает риск заболевания алкоголизмом.

Становление основной алкогольной симптоматики у подростков проходит значительно быстрее (через $1^1/_2$—2 года), чем у взрослых. Наиболее выраженными начальными признаками следует считать стойкое патологическое влечение к алкоголю, употребление суррогатов, трансформацию опьянения, абстинентный синдром.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего социально-психологического и клинического изучения алкоголизма у подростков.

ЛИТЕРАТУРА. 1. Leonhard K. Akzentuirte Persönlichkeiten. Berlin, 1968. — 2. Личко А. Е. — Тезисы докладов 3-го Всероссийского съезда невропатологов и психиатров. Т. 2. М., 1974, с. 94—97. — 3. Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. М., 1933. — 4. Стрельчук И. В. — Тезисы докладов 3-го Всероссийского съезда невропатологов и психиатров. Т. 3. М., 1974, с. 76—79.

Поступила 8/IV 1977 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Невропатология

CONTENTS

Neuropathology

История психиатрии / History of Psychiatry

Обзоры, обсуждения, рецензии / Surveys, Discussions, Book Reviews

Некролог / Obituaries

Информации / Information